

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2690600081		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家静市(1号館 桜ユニット)		
所在地	京都府京都市左京区静市市原町743-4		
自己評価作成日	平成23年9月12日	評価結果市町村受理日	平成23年12月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2690600081&SCD=320&PCD=26
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
所在地	大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成23年10月26日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者の方々が、まるで自宅にいるように穏やかに暮らすことを大切にしています。また、家族様や馴染みの友人、知人が来所しやすい雰囲気を作るように心がけ、笑顔でお客様に接することを大切にしています

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

自然豊かな地域に立地し、平屋建てでホーム内には遊歩道が造られ敷地内でも散歩を楽しむことができます。利用者の出来る事や希望に添った支援に取り組み、定期的な元茶道家の利用者の生徒が来訪してお茶会を開催したり、家庭菜園で作業を楽しむ等、個々の生活歴や趣味がケアプランに組み込まれ個別ケアが来ています。職員間の連携もよく、提案や意見を出し合い、日常のケアや運営に反映されています。またユニット毎の目標や個人の目標を決め達成度を確認したり、研修ではケアを振り返り基礎を再確認する等、サービスの質の向上にも力を入れています。利用者同士や利用者や職員の会話や笑顔が多く「自宅で暮らしているように」という目標に向けて取り組まれているホームです。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ホームでの生活は自宅での暮らしの延長と捉え、穏やかにその人らしく暮らしていけるようにという思いから作成しています。また、ホームでの暮らしには家族様や地域の方々のご協力が必要不可欠と考え、家族様、地域の皆様と信頼関係が築けるように努めています。	理念をもとに家族や職員の思いから「自宅で暮らしているように」を目標に挙げられています。利用者の暮らす家に、家族や地域の人たちが立ち寄って、皆が寛げる環境づくりを目指すよう職員の意識も統一されています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	開所当初から地域のボランティアさん、社協の方々にご指導を頂いています。夏祭りには地域の皆さんが手伝いに来てくださりお子様たちも遊びに来てくれます。今後は地域の行事などに参加し、交流の拡大に努めたいと思います。	月に2回の音楽ボランティアの来訪や近所の方が犬の散歩中に気軽に立ち寄ってくれています。地域のボランティアからは散歩時の支援の申し出があるなど地域との繋がりが構築されてきています。初めての夏祭りでは地域の方の協力や来訪がありました。今後は地域行事の参加に取り組む予定です。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所主催のイベントを企画し、地域の方々の参加を勧めています。福祉に力を入れておられる地域ですので、逆に教えていただくことも多くあります。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議構成員の方々から意見や助言を頂き、サービスの向上に努めています。	会議は2ヶ月に1回開催され、地域の代表や地域包括支援センター職員、入居者、家族等が参加しています。ホームからは活動報告を行い、参加者からは意見をもらい運営に活かしています。議事録は月初めに家族に送付する広報誌とともに送り、会議の内容を伝えています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政主催の研修や連絡会に参加できるように努めていきたいと思っています。相談などあれば随時、報告、連絡をしています。	左京区役所へは、困難事例や疑問点等、都度相談して連携を図っています。行政主催の研修会への案内をもらい参加を検討しています。左京区事業者連絡会に参加し、横のつながりや連携を依頼し関係づくりに努めています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関ドアに関しては、施設前の道路の交通量が多いこともあり施錠しています。ユニット入口のドアについては開錠を基本としていますが人員配置の薄くなる時間帯(夜間、早朝)は安全確保のため施錠しています。身体拘束に関しては具体的な行為の理解を深めるように指導をしています。	玄関は表の道路の交通量が多いこともあり、家族の了承を得て施錠しています。転倒についても自由を奪うのではなく、見守りを徹底し、補助具を導入することで事故の減少に繋がった事例もあります。ユニット会議や全体会議の中での研修や事例報告等で身体拘束をしないケアについて考え取り組んでいます。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社内外の研修に参加し、虐待についての理解を深めるとともに防止に努めています。		

グループホーム たのしい家静岡市（桜ユニット）

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	社外の研修に参加し理解を深めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には運営の方針や金銭面などについて十分に説明をし納得のうえで契約に至るように努めています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見や要望に関しては連絡ノートやユニット会議で職員間で共有するとともに運営推進会議に家族様に参加、発言を頂き外部への発信にも努めています。	運営推進会議やホームの行事等に家族の参加も多く、話を聞く機会を持っています。また直接相談を受けることもあり、家族との信頼関係が構築されています。要望等は職員で話し合い速やかに対応しています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議や全体会議の場だけではなく必要時には職員と話し合い、良いと思われる意見を柔軟に取り入れるように努めています。	毎月ユニット会議と全体会議が各1回開催され、職員から意見や提案が活発に出され、内容によって運営にも反映しています。シートを用いて職員は自己評価を行い、個別面談時にはケアや運営に関して振り返りや考える機会がつけられています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回人事考課があり職員古今努力や実績を把握し給与に反映しています。また、ほめカードを活用してお互いのいいところを見つけ各自がやりがいをもち明るく仕事ができる職場になるように取り組みを行っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人職員はすべて、本社での2日間の研修を受けたのち業務に従事しています。また、会社内で定期的に研修が実施されるほか、各施設にも講師が来所し研修を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	長寿すこやかセンターなどで行われる研修などに参加をすることを勧めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前のアセスメントの情報をスタッフ間で共有し、コミュニケーションを充分にとるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	アセスメント時に現状や不安に思っている事柄、入居後の対応への希望などを細かく伺い、サービス利用に関する不安をなくすことに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人の病歴やご家族様の経済的負担などを考慮し、どのようなサービスが妥当かを話し合い決定しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事や農作業を一緒に行うなどで自信を持っていただき、レクリエーションなどを通して馴染みの関係が築けるようにしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族様の来所時にはご本人の近況などを報告し必要に応じてサービス担当者会議以外でも話し合う機会を持っています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族様の協力で自宅に帰り近隣の方とお茶に出かけられたりしています。また施設にも馴染みの方が訪問して下さいます。	自宅や友人、姉妹のところへ家族の協力を得て外出しています。また家族との繋がりが途切れないように家族に来訪してもらうきっかけを作ったり、常に利用者の情報を報告しています。定期的に元茶道家の生徒が来訪されお茶会の時間を作る等、馴染みの方との関係継続の支援をしています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中で関係性を把握し食事関やレクリエーションなどのグループ分けなどに反映しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて情報提供をするなど、相談や支援を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の意向を重視するように努めています。困難な場合も表情や動きから以降を汲み取るように努めています。	センター方式の一部を用いて生活歴や好み等の情報を収集したり、日常的に声掛けをして思いや意向を把握するように努めています。言葉での表現が困難な方には表情や行動で意向を汲みとっています。薬の見直しにより意思疎通ができるようになった事例もあります。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人以外でも家族様や知人、病院関係者からも情報の提供を受けることがあります。集まった情報は職員間で共有するように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	共同で行う作業以外では本人の思った過ごし方が出来るように個別ケアを意識しています。心身の状態については往診や訪問看護と連携をとり情報を共有しています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族様の意向とともに職員から課題となる案件を聞き必要に応じてカンファレンスを行い介護計画を作成しています。	趣味や生活歴が組み込まれたその人らしく暮らすことができる介護計画が作成されています。職員は毎日短期目標の評価をすることで意識づけができ、介護計画の把握に繋がっています。状況の変化があれば家族と相談しながら見直し、通常は3ヶ月に1回更新を行っています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録のほかに、共有ノートを作成し内容によっては職員間で話し合えるようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個々の生活や身体状況に応じて、必要な支援が日々発生します。変化に対し職員が早く気づき、情報を共有し、その中で必要と思われる買い物や、外出、受診などを検討し可能な限りで対応するように努めています。		

グループホーム たのしい家静市（桜ユニット）

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアさんが協力して下さり、行事などに参加して頂いています。まだまだ開所から日が浅く、地域の資源を集める努力をしている最中です。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に本人、家族に提携医の説明を行っています。月2回の往診があり24時間対応が可能。 ただし、持病の都合で今までの主治医を希望される時は情報を頂き、医師や看護師と連携が取れるようにしています。	入居前に提携病院の説明をし、かかりつけ医を決めています。月2回提携医の往診があり、家族が同席され直接話をすることもあり。今までの掛かりつけ医を継続されている場合は、連携が図れるように情報を得ています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調不良時は看護師に連絡し指示を仰ぎ必要に応じて訪問看護を受けたり、受診をしています。月2回の定期訪問の際は情報を口頭や情報シートにて共有しアドバイスを頂いています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院関係者、家族様と連携をとり現状の把握、情報交換に努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人、家族に事業所でできる事、出来ないことの説明を行っています。また、終末期の方針に関しても話し合いを行っています。ご入居者の状態に合わせて、必要時には加須k巢尼、医療関係者と話し合いの機会を持ち、終末期の在り方について方向性を決定していきます。	入居前に看取り指針を提示して本人や家族の意向を聞き、ホームで出来る事、出来ない事の説明をしています。重度化した場合も家族や医療関係者と相談しながら連携を密にとり、都度確認し合って方針を決めています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習への参加や、社内で行われる研修に参加をし、カンファレンスなどで定期的に全職員へ伝達し実践できるように指導しています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防計画を作成し定期的に消防訓練を行っています。	年2回の消防訓練を計画し、1回は夜間想定訓練を予定しています。近々自治消防団にも連携を相談する予定です。また震災時の食料品の備蓄については食材業者の協力が約束されています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々人の情報を収集し、その人に適した言葉かけを行うように心がけています。また、トイレ誘導の際は、それと分からないように声掛けの工夫をしています。	個々の生活歴等の情報を把握し、声掛けや話し方はその人に合わせて対応しています。トイレ誘導時は小さい声で周りに配慮しながら個別誘導しています。個人情報の持ち出し表を作る等、管理を徹底しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分から何がしくて、何が嫌かを伝えることが出来る関係が出来つつあります。可能な限り本人の意向を取り入れるように努めています。自己決定が出来にくい方には選択できるような方法を取り入れるとともに日常のかかわりの中で思いを汲みとることが出来るように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様の意向の確認をしながら、入浴支援やレクリエーションの内容などを決定しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月1回の訪問理容のほか、毎朝の更衣時は個々人の意見を伺いながら衣服を選んでいただくなど配慮をしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の方の能力に合わせて食事の準備や配膳、下膳などを手伝っていただいています。食事は職員も同じものを一緒に頂いています。	利用者は食事準備、盛付け、味見、食材チェック、配膳下膳等のできることに携わってもらっています。菜園で収穫した野菜を使って料理をしたり、手作りおやつと一緒に作ったり職員も同席して、家庭的な雰囲気です。食事を楽しんでいます。寿司職人のボランティアの来訪がありカウンターに座って、にぎり寿司を楽しんでもらうこともあります。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量ともに摂取の記録を残し、好みの飲み物や、食事を把握することに努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアをしています。また、訪問歯科医と連携し必要な方には訪問口腔ケアを受けて頂いています。		

グループホーム たのしい家静市（桜ユニット）

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	紙パンツから布パンツに移行が出来た方が4名います。尿意、便意の薄れつつある方には、本人の様子や表情を見て誘導を試みたり、排泄表を使用して排尿間隔を探るよう努めています。	夜は紙パンツを使用している利用者も日中は布パンツを使用し自立に向けた支援をしています。夜間は利用者の睡眠中のトイレ誘導は本人の意向を優先し、誘導をしています。意思表示の困難な人には排泄チェック表を用いてその人のパターンを把握し、誘導しトイレでの排泄を支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳やヨーグルトを適時、食事に取り入れれたり体操などで身体を動かせる機会を提供しています。それでも排便コントロールが難しい方に関しては主治医と相談し内服薬を処方して頂いています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯や曜日は最低限度を予定として立てていますが、その日の入居者様の状態や、希望によって柔軟な対応をしています。また、ひとりの方が入浴を終えられた後は浴室掃除や湯の入れ替えを行い気持ちよくは一定も抱けるようにしています。	11時から16時の間に週2回以上の入浴ができるように、希望を聞きながら支援しています。毎日声掛けをして体調の良い日に入浴する方もおられます。夜間の足浴希望にも対応する等、意向に沿った支援をしています。現在拒否の方はなく、風呂場の窓からは自然豊かな風景が見え、会話も弾み思いを聞き出す場にもなっています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	消灯時間や、起床時間は特に設定しておらず個々のニーズに合わせています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情を別冊にして補完し職員の誰でもが見て確認できるようにしています。また、薬が変更になった場合は往診の記録表とは別に申し送りノートなどに記入をし確認サインを得ることで情報の伝達を行っています。提携薬局の薬剤師とも連携をとり必要に応じて情報を提供して頂いています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	散歩、農作業、音楽教室など個々のニーズに合わせて支援を行うよう努めています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別レクとして買い物や、散歩に出かけています。家族様の協力外出を楽しめる方もいます。	日常的に散歩や買物等で外出しており、散歩は利用者に合わせて距離で支援しています。敷地内にも季節感のある遊歩道があり気分転換に活用しています。家族の協力週2回喫茶店に行かれる方もおられます。また外食や季節の遠足も実施しています。	

グループホーム たのしい家静岡市（桜ユニット）

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人の能力や希望に応じお小遣いを自己管理して頂き使う機会を持てるように支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じた対応をしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	色調を抑えなるべく落ち着いた空間になるように配慮しています。広角に見渡せるリビングの窓からは季節の草木が見渡せるようにテーブル配置をしています。	リビングは開口部が大きく、また天窓もあり明るく開放的です。窓からは菜園や庭、周辺の緑や側を流れる川では蛍鑑賞が出来る等季節を感じることができます。インテリアはカラーセラピストの色彩計画により心落ち着くやさしい色調となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングを広く設けており各々が好きな場所で過ごせるように配慮をしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族様が入居時に、ご本人にあった室内環境になるように調度品などをご用意して下さっています。ご本人と職員で家具の配置換えを楽しむ事もあります。	使い慣れた家具やテレビ、ぬいぐるみ、夫の形見のライトなど家族と相談して思い思いのものを持ち込まれ、居心地よい空間作りがなされています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの場所が分かるように床に模様がついていたり、居室前の名札の下には自分の気に入ったものを飾れるような工夫がしてあります。		